Wenn Kinder krank sind, möchten Eltern, dass es ihnen so schnell wie möglich besser geht. Doch manchmal kann eine medizinische Behandlung mehr schaden als nützen. Aus diesem Grund hat die EAP Choosing Wisely Group dieses kurze Heft erstellt.

EMPFEHLUNGEN FÜR

Eltern

https://www.eapaediatrics.eu/advisory-groups/choose-wisely/

EAP Choosing Wisely

EAP CW Top 10 Empfehlungen:

1. **#Hustensaft**: Empfehlen oder verschreiben Sie keinen Hustensaft bei Kindern.
2. **#Bronchiolitis**: Verwenden Sie nicht routinemäßig Steroide und Bronchodilatatoren bei Säuglingen.
3. **#Dauer IV antibiotische Behandlung**: Vermeiden Sie eine festgelegte Dauer intravenöser antibiotischer Behandlung bei schweren Infektionen. Wechseln Sie stattdessen zu oraler antibiotischer Therapie, sobald sich der klinische Zustand verbessert hat.
4. **#Akute Otitis Media & Antibiotika**: Verwenden Sie nicht routinemäßig Antibiotika bei Kindern mit akuter Mittelohrentzündung, wenn eine Selbstheilung zu erwarten ist.
5. **#Antibiotika für Neugeborene**: Verschreiben Sie keine Antibiotika für Neugeborene ohne klinische Zeichen einer Sepsis.
6. **#Stationäre Behandlung fiebernder Säuglinge**: Verlängern Sie nicht die stationäre Behandlung eines klinisch ansonsten unauffälligen fiebernden Säuglings, wenn die Bakterienkulturen für 24 bis 36 Stunden negativ waren und eine adäquate ambulante Behandlung gewährleistet ist.
7. **#Dauer antibiotischer Behandlung Neugeborener**: Setzen Sie eine Antibiotikatherapie bei Verdacht auf eine Neugeborenen Sepsis nicht >36-48 Stunden ohne eindeutigen Verdacht auf eine bakterielle Infektion fort.
8. **#IgE Test**: Führen Sie keine IgE Screening-Panels für Nahrungsmittelallergien ohne klinischen Verdacht auf eine allergische Reaktion durch.
9. **#Urinkultur**: Verzichten Sie auf eine Urinkultur bei fiebernden Säuglingen >2 Monate mit gleichzeitiger Atemwegsinfektion.
10. **#Gastroösophagealer Reflux**: Verschreiben Sie nicht routinemäßig Säureblocker und Motilitätsmittel bei Säuglingen mit GÖR.

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Empfehlen oder verschreiben Sie keinen Hustensaft bei Kindern

#Hustensaft

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTE EIN ELTERNTEIL TUN, WENN DAS KIND HUSTET?

GUT ZU WISSEN: Husten ist im Allgemeinen ein normaler Abwehrmechanismus des Körpers und hängt meist mit akuten Atemwegsinfektionen bei Kindern zusammen.

Was ist über Hustenmittel bekannt:

- Pflanzliche und chemische Hustenmittel sind gegen Erkältungen nicht wirksam.
- Viele Produkte enthalten mehr als einen Wirkstoff. In Kombination mit anderen Medikamenten kann dies zu einer Überdosierung dieser Wirkstoffe führen.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Sorgen Sie für ein gutes Raumklima mit einer Luftfeuchtigkeit von 50-60 % und einer Raumtemperatur von 18°C.
- Lagern Sie den Oberkörper des Kindes hoch.
- Nasenspülung mit normaler Kochsalzlösung bei Husten, verursacht durch Abtropfen von Schleim aus der Nase in die Atemwege.
- Geben Sie Honig an Kinder ab 12 Monaten: entweder mit einem Teelöffel oder in einem warmen Getränk.

NICHT TUN:

- Setzen Sie das Kind nicht Zigarettenrauch aus.
- Pflanzliche und chemische Hustenmittel sind gegen Erkältungen nicht wirksam.
- Viele Produkte enthalten mehr als einen Wirkstoff. In Kombination mit anderen Medikamenten kann dies zu einer Überdosierung dieser Wirkstoffe führen.

#Hustensaft

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Verwenden Sie nicht routinemäßig Steroide und Bronchodilatatoren bei Säuglingen

#Bronchiolitis

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

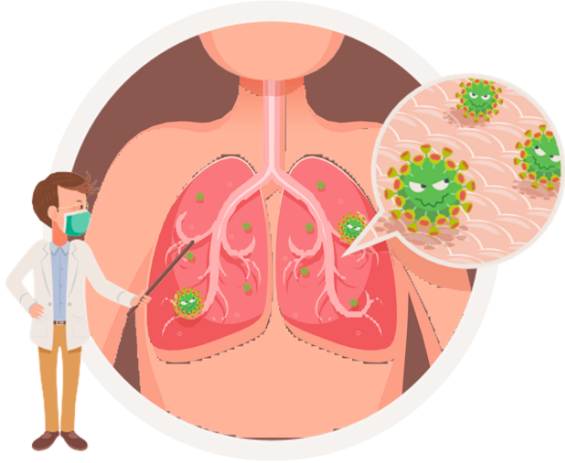
EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTE EIN ELTERNTEIL TUN, WENN EIN SÄUGLING BRONCHIOLITIS HAT? WERDEN MEDIKAMENTE WIRKLICH BENÖTIGT?

GUT ZU WISSEN: Bronchiolitis ist eine häufige und in der Regel selbstlimitierende Atemwegsinfektion bei Kindern.

Was ist über Steroide und Bronchodilatatoren bei Bronchiolitis bekannt:

- Studien zeigen, dass häufig verschriebene Medikamente wie Bronchodilatatoren und Glukokortikoide dem Säugling mit Bronchiolitis nicht helfen. Ihre Anwendung kann jedoch mit einer beschleunigten Herzfrequenz, einem Abfall des Blutsauerstoffgehalts und Unruhe in Verbindung gebracht werden.
- Die meisten Kinder mit Bronchiolitis erholen sich in 1-2 Wochen ohne spezifische Behandlung.



Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Reinigen Sie die Nase mit einer Kochsalzlösung.
- Lassen Sie Ihr Kind häufig kleine Portionen trinken.
- Setzen Sie das Stillen fort.
- Geben Sie Ihrem Kind Zeit zur Erholung.

NICHT TUN:

- Setzen Sie das Kind nicht Zigarettenrauch aus.

ABER:

- Kontaktieren Sie Ihre Kinder- und Jugendärzt*in, wenn Ihr Kind Schwierigkeiten beim Atmen, Probleme beim Trinken oder Füttern, blasse Haut, blaue Lippen oder Verhaltensänderungen (Schläfrigkeit, Reizbarkeit, Desinteresse usw.) zeigt.

#Bronchiolitis

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Vermeiden Sie eine festgelegte Dauer intravenöser antibiotischer Behandlung bei schweren Infektionen. Wechseln Sie stattdessen zu oraler antibiotischer Therapie, sobald sich der klinische Zustand verbessert hat

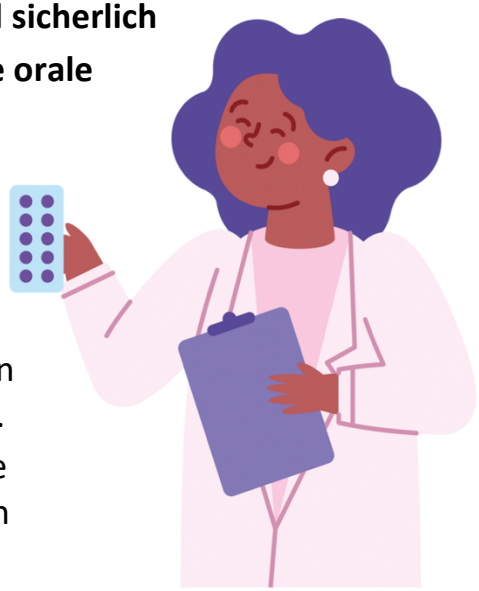
#Dauer IV antibiotische Behandlung

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTE EIN ELTERNTEIL TUN, WENN DAS KIND EINE SCHWERE INFEKTION HAT, DIE MIT INTRAVENÖSEN ANTIBIOTIKA BEHANDELT WIRD?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Wenn Ihr Kind eine schwere Infektion (z.B. Pyelonephritis, Osteomyelitis und schwere Pneumonie) hat, wird es ins Krankenhaus eingeliefert und eine intravenöse Antibiotikatherapie wird sicherlich begonnen. Die Kinder- und Jugendärzt*in kann entscheiden, die intravenöse Therapie schnell auf die orale Form umzustellen, wenn sich der Zustand Ihres Kindes und die Blutwerte verbessert haben.



Was ist über Antibiotika bekannt:

- Antibiotika sind Medikamente, die Bakterien abtöten oder deren Wachstum stoppen, um Infektionen zu heilen.
- Bei schweren bakteriellen Infektionen sind Antibiotika unerlässlich. Ihre Kinder- und Jugendärzt*in wird das geeignete Antibiotikum, den Verabreichungsweg und die Dauer der Therapie auswählen.
- Antibiotikaresistenz ist eines der größten globalen Gesundheitsprobleme. Der Missbrauch und die Übernutzung von Antibiotika sind die Hauptursachen für die Entwicklung von Bakterien, die gegen Antibiotika resistent sind.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Vertrauen Sie Ihrer Kinder- und Jugendärzt*in und folgen Sie deren Ratschlägen.
- Versichern Sie Ihrem Kind, dass es ihm bald besser gehen wird und es schnell wieder nach Hause kann.
- Stellen Sie Fragen, wenn Sie Bedenken haben oder nicht sicher sind, was von Ihnen erwartet wird.

NICHT TUN:

- Sorgen Sie sich nicht vor der Umstellung auf orale Antibiotika.

#Dauer IV antibiotische Behandlung

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Verwenden Sie nicht routinemäßig Antibiotika bei Kindern mit akuter Mittelohrentzündung, wenn eine Selbstheilung zu erwarten ist

#Akute Otitis Media & Antibiotika

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTE EIN ELTERNTEIL TUN, WENN DAS KIND EINE MITTELOHRINFEKTION HAT? WERDEN ANTIBIOTIKA WIRKLICH BENÖTIGT?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Die meisten Kinder mit einer Mittelohrentzündung erholen sich ohne Antibiotika in 2-3 Tagen. Viren sind in der Regel die Ursache und Antibiotika helfen in diesen Fällen nicht.

Was ist über Antibiotika bekannt:

Der Einsatz von Antibiotika, wenn sie nicht benötigt werden, kann schädliche Effekte wie Durchfall oder allergische Reaktionen verursachen und das Wachstum resistenter Bakterien fördern. Studien zeigen, dass Antibiotika in den ersten 24 Stunden keine Schmerzlinderung bringen.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Geben Sie Ihrem Kind Schmerzmittel (wie Paracetamol oder Ibuprofen), um ihm Erleichterung zu verschaffen.
- Bringen Sie Ihr Kind zur Kinder- und Jugendärzt*in, wenn die Symptome nach 48-72 Stunden nicht besser werden.
- Eine Impfung gegen Pneumokokken hat sich als sehr wirksam erwiesen.

NICHT TUN:

- Geben Sie keine Antibiotika, es sei denn, die Kinder- und Jugendärzt*in sagt, dass sie benötigt werden.

ABER:

Manchmal ist eine sofortige Antibiotikabehandlung notwendig:

- Kinder unter 6 Monaten.
- Starke Schmerzen und Fieber > 39 °C trotz richtiger Behandlung mit Paracetamol oder Ibuprofen.
- Kinder mit komplizierenden Erkrankungen (wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Immunschwäche, Down-Syndrom, Cochlea-Implantate und andere).

#Akute Otitis Media & Antibiotika

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Verschreiben Sie keine Antibiotika für Neugeborene ohne klinische Zeichen einer Sepsis

#Antibiotika für Neugeborene

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTEN ELTERN ÜBER ANTIBIOTIKA BEI NEUGEBORENEN WISSEN? WERDEN SIE WIRKLICH BENÖTIGT BEI NEUGEBORENEN OHNE KLINISCHE ANZEICHEN EINER SEPSIS?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Durch eine enge Beobachtung von Neugeborenen, die zum Termin geboren wurden und ein Risiko für eine Infektion haben, werden Symptome rechtzeitig erkannt, um mit der Antibiotikabehandlung zu beginnen.

Was ist über Neugeborenensepsis und Antibiotika bekannt:

- Bakterielle Infektionen bei Neugeborenen (auch als neonatale Sepsis bezeichnet) sind selten, können jedoch eine sehr schwere Erkrankung darstellen.
- Bestimmte Bedingungen, wie Fieber der Mutter oder ein vorzeitiger Blasensprung, erhöhen das Infektionsrisiko.
- Die meisten Babys mit Risikofaktoren bleiben gesund und benötigen keine Antibiotika. Die unnötige Gabe von Antibiotika kann tatsächlich schädlich sein. Wenn ein Baby jedoch eine bakterielle Infektion entwickelt, zeigt es Warnzeichen wie schnelles oder erschwertes Atmen, schnellen Herzschlag, graue marmorierte Haut, ungewöhnlich niedrige oder hohe Temperaturen und Fütterungsprobleme.
- Eine enge Beobachtung bezüglich dieser Anzeichen, wiederholte Beurteilungen und, falls notwendig, Blutuntersuchungen werden empfohlen.
- Frühzeitige Antibiotikabehandlungen haben mehrere Nachteile, einschließlich der Störung der Bindungszeit zwischen Mutter und Baby, dem Anlegen eines intravenösen Zugangs und längeren Krankenhausaufenthalten. Noch wichtiger ist, dass Antibiotika die Entwicklung gesunder Darmbakterien bei Neugeborenen beeinträchtigen, die später Krankheiten verhindern könnten, einschließlich Fettleibigkeit, entzündlicher Darmerkrankungen, Asthma und Allergien.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Vertrauen Sie Ihrer Kinder- und Jugendärzt*in und deren Entscheidung.
- Beruhigen Sie Ihre Familie, dass der Verlauf gut sein wird und der Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich sein wird.
- Wenn Sie mehr Informationen über die Entscheidung wünschen, zögern Sie nicht, Ihre Kinder- und Jugendärzt*in zu fragen; die Vor- und Nachteile müssen bei der Entscheidung über den Einsatz von Antibiotika abgewogen werden.

#Antibiotika für Neugeborene

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Verlängern Sie nicht die stationäre Behandlung eines klinisch ansonsten unauffälligen fiebernden Säuglings, wenn die Bakterienkulturen für 24 bis 36 Stunden negativ waren und eine adäquate ambulante Behandlung gewährleistet ist

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

#Stationäre Behandlung fiebernder Säuglinge

WIE SOLLTE EIN ELTERNTEIL MIT DEM KRANKENHAUSAUFENTHALT DES KINDES UMGEHEN? IST ES IMMER DIE BESTE OPTION?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Fieber bei Kindern ist häufig und bedeutet in der Regel, dass der Körper eine Infektion bekämpft. Mit der richtigen Pflege kann Fieber meist sicher zu Hause behandelt werden. Wenn ein Kind Fieber hat, führen Kinder- und Jugendärzt*innen oft Tests durch, um nach ernsthaften Infektionen zu suchen. Wenn Ihr Kind gut aussieht und die bakteriellen Tests (Blutkulturen) nach 24-36 Stunden negativ sind, ist ein Krankenhausaufenthalt in der Regel nicht erforderlich. Zu Hause zu bleiben ist oft sicherer und komfortabler für Sie und Ihr Kind.

Was ist über einen Krankenhausaufenthalt bekannt:

Die meisten schweren Infektionen machen sich schnell bemerkbar, normalerweise innerhalb der ersten 24 Stunden. Wenn die Tests unauffällig sind, ist ein längerer Krankenhausaufenthalt für Ihr Kind nicht sicherer, und es ist wahrscheinlicher, dass es anderen Keimen ausgesetzt wird.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Wenn Ihr Kind eine Verbesserung zeigt und die bakteriellen Kulturen nach 24-48 Stunden negativ sind, vertrauen Sie der Empfehlung Ihrer Kinder- und Jugendärzt*in, dass die Entlassung aus dem Krankenhaus und die ambulante Nachsorge zu Hause sicher ist.
- Bleiben Sie in Kontakt mit Ihrer Kinder- und Jugendärzt*in oder besuchen Sie sie oder falls erforderlich die Notaufnahme, insbesondere wenn es besorgniserregende Veränderungen im Gesundheitszustand Ihres Babys gibt.
- Sorgen Sie dafür, dass sich Ihr Kind in einer vertrauten und beruhigenden Umgebung zu Hause erholt.
- Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen, wenn Sie Bedenken haben.

NICHT TUN:

- Verlängern Sie den Krankenhausaufenthalt nicht unnötig, da dies das Risiko für Krankenhausinfektionen bei Ihrem Kind erhöht.
- Machen Sie sich keine Sorgen über eine frühzeitige Entlassung – die Tests zusammen mit den Beobachtungen sind gründlich und zuverlässig.
- Vermeiden Sie es, unnötige Medikamente zu geben, wenn die Kinder- und Jugendärzt*in davon abrät.

#Stationäre Behandlung fiebernder Säuglinge

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Setzen Sie eine Antibiotikatherapie bei Verdacht auf eine Neugeborenen Sepsis nicht >36-48 Stunden ohne eindeutigen Verdacht auf eine bakterielle Infektion fort

#Dauer antibiotischer Behandlung Neugeborener

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTEN ELTERN ÜBER ANTIBIOTIKA BEI VERDACHT AUF NEUGEBORENENSEPSIS WISSEN? IST EIN KURZER BEHANDLUNGSKURS AUSREICHEND?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Um eine schwere bakterielle Infektion zu vermeiden, verschreiben Kinder- und Jugendärzt*innen Neugeborenen oft häufiger Antibiotika, als sie sollten. Der Antibiotikakurs kann jedoch in der Regel nach einigen Tagen beendet werden, wenn keine Infektion mehr vermutet wird.

Was ist über Neugeborenensepsis und Antibiotika bekannt:

- Bakterielle Infektionen bei Neugeborenen (auch als neonatale Sepsis bezeichnet) sind selten, können jedoch eine sehr schwere Erkrankung darstellen.
- Die Symptome einer Infektion bei Neugeborenen sind möglicherweise unklar und es kann schwierig sein, eine Infektion nur anhand der Symptome auszuschließen.
- Wiederholte körperliche Untersuchungen zusammen mit Blutproben sind oft hilfreich, können jedoch einige Tage dauern, bis eine mögliche Infektion ausgeschlossen werden kann.
- Es ist sicher, die Antibiotikabehandlung nach 36-48 Stunden zu beenden, wenn eine enge Beobachtung der Symptome und Anzeichen sowie die Blutwerte eine Infektion unwahrscheinlich machen.
- Wie bei allen Medikamenten können auch Antibiotika unerwünschte Nebenwirkungen verursachen, daher sollten sie nur für die kürzest mögliche Zeit verabreicht werden.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Haben Sie Vertrauen in die Entscheidung des medizinischen Teams.
- Informieren Sie Ihre Familie, dass ein kürzerer Antibiotikakurs sicher ist und die Vorteile einer Nichtbehandlung die Risiken nach 36-48 Stunden überwiegen.
- Zögern Sie nicht, Fragen zu stellen, wenn Sie Bedenken haben.

NICHT TUN:

- Machen Sie sich keine Sorgen über die kurze Behandlungsdauer.

#Dauer antibiotischer Behandlung Neugeborener

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Führen Sie keine IgE Screening-Panels für Nahrungsmittelallergien ohne klinischen Verdacht auf eine allergische Reaktion durch

#IgE Test

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTEN ELTERN ÜBER IgE-TESTS WISSEN? SEIEN SIE NICHT ZU FORDERND BEZÜGLICH DER SCREENING-DURCHFÜHRUNG!

<u>GUT ZU WISSEN</u>: IgE-Werte im Bluttest können hoch sein, ohne dass der Körper tatsächlich auf etwas allergisch reagiert. Dies passiert besonders bei Kindern mit Ekzemen.

Was ist über IgE-Bluttests bekannt:

- Bluttests zur Überprüfung von Lebensmittelallergien liefern nur dann eindeutige Ergebnisse, wenn eine bekannte Vorgeschichte einer allergischen Reaktion auf ein bestimmtes Lebensmittel vorliegt.
- Häufige Anzeichen einer Lebensmittelallergie sind Symptome wie Hautausschläge, Erbrechen, Durchfall, Schwellungen oder, in einigen Fällen, Atemprobleme. Diese Reaktionen treten normalerweise innerhalb von Minuten bis wenigen Stunden nach dem Verzehr des Lebensmittels auf.
- Wenn Bluttests verwendet werden, ist es am besten, nur auf bestimmte Lebensmittel zu testen, die den Verdacht auf eine Allergie erwecken, anstatt breit zu testen.
- Es ist wichtig, daran zu denken, dass IgE-Tests keine Behandlung darstellen – sie sind nur ein Teil der Diagnostik von Allergien und können manchmal zu unnötigen Einschränkungen oder Sorgen führen, wenn sie zu allgemein angewendet werden.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Besprechen Sie alle Symptome Ihres Kindes mit der Kinder- und Jugendärzt*in, bevor Sie größere Veränderungen in der Ernährung vornehmen.
- Eine vielfältige Ernährung mit einer breiten Auswahl an Lebensmitteln, einschließlich Allergenen, kann ein Kind davor schützen, Lebensmittelallergien zu entwickeln. Denken Sie daran: Buntes Essen – für gute Laune!

NICHT TUN:

- Beschränken oder eliminieren Sie keine bestimmten Lebensmittel ohne triftigen Grund. Dies kann unnötigen Stress für Sie und Ihr Kind verursachen und möglicherweise sogar zu Nährstoffmängeln führen.

#IgE Test

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Verzichten Sie auf eine Urinkultur bei fiebernden Säuglingen >2 Monate mit gleichzeitiger Atemwegsinfektion

#Urinkultur

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

SOLLTEN SICH ELTERN BEI FIEBR SORGEN UM EINEN HARNWEGSINFEKT DES KINDES MACHEN?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Kulturen sind nicht immer zuverlässig. Wenn eine Harnwegsinfektion (HWI) unwahrscheinlich ist, kann der Test aber Bakterien nachweisen, die lediglich eine Verunreinigung darstellen. Das bedeutet, dass Ihr Kind unnötige Antibiotika erhalten könnte, die Nebenwirkungen haben, aber keine Vorteile bieten.

Was ist über Harnwegsinfektionen bekannt:

- Urinproben können bedingt durch die Gewinnung der Probe Bakterien aufweisen, die oft als falsch-positive Proben bezeichnet werden.
- Gesunde Kinder können kleine Mengen Bakterien im Urin haben. Dies wird als asymptomatische Bakteriurie bezeichnet, die keine Behandlung erfordert, aber im Test positiv ausfällt.
- Nach dem 2. Lebensmonat, wenn das Fieber eine offensichtliche Ursache hat (wie eine Ohrenentzündung oder Halsschmerzen), ist eine Harnwegsinfektion unwahrscheinlich.
- Neben dem Risiko einer Überbehandlung kann die Probengewinnung durch einen Katheter oder ähnliche Methoden schmerzhaft sein und sollte vermieden werden, wenn sie nicht unbedingt erforderlich ist.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Informieren Sie Ihre Kinder- und Jugendärzt*in, wenn Ihr Kind ein höheres Risiko für Harnwegsinfektionen hat, wie z. B.: Nieren- oder Blasenprobleme, frühere Harnwegsinfektionen, Behandlungen oder Gesundheitsprobleme, die das Immunsystem schwächen oder andere relevante medizinische Probleme.
- Erstellen Sie mit Ihrer Kinder- und Jugendärzt*in einen Plan, was zu tun ist, falls sich der Zustand Ihres Kindes verschlechtert.

ABER:

- Sie können nach den Risiken des Abwartens fragen und die Optionen mit Ihrer Kinder- und Jugendärzt*in besprechen. Sie wird Ihnen helfen, die Vor- und Nachteile basierend auf der Situation Ihres Kindes abzuwägen.

#Urinkultur

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

Verschreiben Sie nicht routinemäßig Säureblocker und Motilitätsmittel bei Säuglingen mit GÖR

#Gastroösophagealer Reflux

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely

WAS SOLLTE EIN ELTERNTEIL TUN, WENN EIN SÄUGLING GASTROÖSOPHAGEALEN REFLUX (GER) HAT?

<u>GUT ZU WISSEN</u>: Das Aufstoßen oder Erbrechen von Milch nach den Mahlzeiten ist in der Säuglingszeit sehr häufig und normalerweise kein Grund zur Besorgnis. Medikamente gegen gastroösophagealen Reflux wirken, indem sie die Säure im Magen des Babys verringern, aber sie beeinflussen weder die Unruhe noch das Aufstoßen. Medikamente können Nebenwirkungen haben, wie z. B. Brustinfektionen und eine verminderte Aufnahme wichtiger Nährstoffe. Daher ist es am besten, sie nur dann zu verwenden, wenn es notwendig ist.

Was ist über GER bekannt:

- Bei Säuglingen ist der Verschlussmechanismus zwischen der Speiseröhre und dem Magen noch unreif.
- Der muskuläre Verschluss wird stärker, während die Babys wachsen und sich entwickeln. Sie halten sich zunehmend aufrechter und das Zurückfließen der Milch wird nachlassen.

Was können Sie tun, um Ihrem Kind zu helfen:

TUN:

- Wenn das Baby gut wächst, vermeiden Sie Überfütterung, da überschüssige Milch wieder herauskommt.
- Stellen Sie sicher, dass die während des Fütterns geschluckte Luft entweichen kann – aufstoßen lassen.
- In seltenen Fällen können Andickungsmittel die Häufigkeit des Refluxes verringern. Fragen Sie Ihre Kinder- und Jugendärzt*in, ob dies für Ihr Kind von Vorteil sein könnte.

NICHT TUN:

- Wechseln Sie nicht ohne Rücksprache mit einem Fachmann die Säuglingsnahrung oder hören Sie mit dem Stillen auf.

ABER:

- Bei einer Minderheit von Babys beeinträchtigt der Reflux deren Fähigkeit zu essen und zu wachsen oder sie haben möglicherweise andere gesundheitliche Probleme. Diese Säuglinge haben eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) und sie können Medikamente benötigen, die von ihrer Kinder- und Jugendärzt*in nach sorgfältiger Abwägung und Untersuchung verschrieben werden.

#Gastroösophagealer Reflux

European Academy of Paediatrics
Paediatric Section of U.E.M.S

EAP Choosing Wisely